

LEONARDO CRISPIM SILVA AMORIM

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE VERA
CRUZ – CACHA PREGOS/BAHIA**

**CAMPO GRANDE/MS
2013**

LEONARDO CRISPIM SILVA AMORIM

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE VERA
CRUZ – CACHA PREGOS/BAHIA**

Projeto de Intervenção apresentado à
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
como requisito para conclusão do curso de
Pós Graduação à nível de especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof.^a Espec. Beata Catarina
Langer.

**CAMPO GRANDE/MS
2013**

"O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria; aperta e daí afrouxa; sossega e depois desinquieta. O que ela quer é CORAGEM."

Guimarães Rosa

AGRADECIMENTOS

Não poderia iniciar esta fala, sem falar de Deus, essência esta, que me sustenta, que me movimenta e me faz refletir a cada dia sobre as minhas escolhas.

Agradeço todas as dificuldades que enfrentei, senão, não teria saído do lugar, pois, facilidades em demasia nos impedem de caminhar. Obrigado Deus Pai!!!

Agradeço também a família, que direta ou indiretamente é co-autora desta produção “incansável”, pois aqui, há um gozo, um almejo expectado desde o despertar da minha consciência em querer ser alguém, em querer ser Enfermeiro.

A minha tutora que com toda sua gentileza, dedicação e calma, estimulou-me a não desistir em construir este projeto.

“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado.”

Muito grato pró Beata.

Disperso os meus agradecimentos também, a todos da Equipe de Saúde de Cacha Pregos, ACS's e suas competências, Ana e Bete com suas habilidades gastronômicas, Ivonildes com o seu jeito discreto de ser... E por terem compreendido e deixado o meu desejo de pertencimento acontecer, aflorar.

É Daiane Oliveira, a gente não pode perder as oportunidades de interferir de maneira positiva na vida do outro, é nossa missão como pessoas. E você sem sombra de dúvidas interferiu na minha, foi parcela imprescindível para inspirar-me e impedir que eu acreditasse no impossível.

E você Paula Prestes, e como tu prestas viu!? Embora na reta final, nos separamos por alguma razão, mas sei que valeu apenas o nosso convívio, nossas resenhas...

Enfim, Daí e Paulinha, gente que são gente pensa como gente, chora, rir e cuida como gente. Prazer em conhecê-las e obrigado por cuidar-me.

RESUMO

OBJETIVO: Promover educação em saúde para diminuir a gravidez na adolescência no município de Vera Cruz/BA. **MÉTODO:** Trata-se de um Projeto de Intervenção abordando Educação em Saúde, cujo intuito foi colaborar com a implementação da assistência de enfermagem, tentando diminuir o número de gestação na adolescência e inserir a família nestas vivências (pais, namorados, maridos), até mesmo porque, muitos pais não se consideram preparados para dar orientação sexual para os seus filhos, por vergonha ou por considerarem assunto proibido para as crianças ou copiando o modelo de educação que tiveram. Foram realizados 2 encontros, sendo que no 1º encontro (dezembro/2012) apliquei palestra, dinâmicas para apresentação pessoal. No 2º encontro (janeiro/2013) apresentei um vídeo sobre desenvolvimento gestacional do 1º ao 9º mês. Os temas abordados foram: O significado de ser mãe na adolescência e perspectivas para o futuro quanto, pessoa, mãe e jovem, sexualidade e adolescência doenças sexualmente transmissíveis, a importância e valorização do papel da família como sujeito ímpar neste processo de transição, a evolução da mulher na sociedade, vínculo afetivo mãe e filho, por que gravidez na adolescência, parto, medos e mitos, cuidados para com o bebê, autoestima, saúde bucal, nutrição e planejamento familiar. **RESULTADO:** Tentou-se nas reuniões de equipe abordar estratégias para capacitação profissional em torno dos assuntos a serem abordados com as adolescentes gestantes, a equipe especificamente, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), se sentiam dispostos a serem capacitados, mas a enfermeira priorizava outras demandas, interferindo na eficácia do projeto. Numa tentativa de contribuir com o acesso das gestantes adolescentes a UBS, não foi possível obter participação efetiva destas adolescentes, embora tenham aceitado a realização dos encontros, houve dificuldades para que elas expressassem e se sentissem a vontade. **CONCLUSÃO:** Não foi possível realizar em sua totalidade o projeto em referência. A adesão dos atores (gestantes, pais, namorados) envolvidos foi mínima. É necessário mais comprometimento de toda a equipe da Unidade Básica de saúde (UBS) para desdobramento das ações, implicação da gestão do município sobre a importância de intervenção na redução da gestação precoce e criar estratégias de parceria entre saúde e escola. É louvável que as ações educativas não fiquem centralizadas apenas na UBS Cacha Pregos e que sejam desenvolvidas em diferentes espaços, nas escolas, nas associações comunitárias, no domicílio entre outros, buscando sempre o envolvimento dos pais, familiares e professores ao que refere sexualidade e gravidez na adolescência.

PALAVRAS – CHAVE: Gravidez na adolescência; saúde da família; família.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To promote health education to reduce teenage pregnancy in the municipality of Vera Cruz / BA. **METHOD:** This is a Project Intervention addressing Health Education, whose purpose was to assist with the implementation of nursing care, trying to reduce the number of teenage pregnancy and involving the family in these experiences (parents, boyfriends, husbands), to even because many parents are not prepared to consider sexual orientation to their children, for shame or consider taboo subject for children or copying the model of education that had. 2 meetings were held, and the 1st meeting (December 2012) applied lecture dynamics for personal presentation. At the 2nd meeting (January/2013) presented a video about gestational development from 1st to 9th month. The topics covered were: The meaning of being an adolescent mother and prospects for the future as, person, mother and young, teenage sexuality and sexually transmitted diseases, the importance and appreciation of the role of the family as a singularity in this transition process, the evolution of women in society, affective bond between mother and son, why teenage pregnancy, childbirth, fears and myths, caring for the baby, self esteem, oral health, nutrition and family planning. **RESULT:** An attempt was made at staff meetings addressing strategies for professional training around the issues to be discussed with pregnant teenagers, the team specifically, the Community Health Agents (ACS), they felt willing to be trained, but the nurse prioritized other demands, interfering with the effectiveness of the project. In an attempt to contribute to the access of pregnant adolescents UBS, unable to get effective participation of these adolescents, although they accepted the holding of meetings, it was difficult for them to express and feel at ease. **CONCLUSION:** It was not possible to conduct the project in its entirety by reference. The membership of the actors (pregnant women, parents, boyfriends) involved was minimal. It takes more commitment from the entire team at Basic Health Unit (BHU) for the stock split, the management implication of the municipality on the importance of intervention in reducing early pregnancy and strategize partnership between health and school. It is commendable that education are not only centered on UBS Cacha Nails and are developed in different spaces, schools, community associations, and others in the household, always seeking the involvement of parents, families and teachers that relates to sexuality and pregnancy in adolescence.

KEY - WORDS: Adolescent pregnancy, family health, family.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	8
1.1 Introdução	8
2. Objetivo Geral.....	10
3. ANÁLISE ESTRATÉGICA	10
4. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	18
ANEXOS.....	19

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do site Informações do Brasil, o município de Vera Cruz/BAHIA contava em 2010 com uma população residente de 37.567 habitantes. Tendo uma diferença discreta entre homens 49,83% e mulheres 50,16%¹.

Tendo em vista a alta prevalência de gestantes adolescentes de 12 a 19 anos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cacha Pregos, vimos a necessidade de criar uma intervenção, através de um grupo de apoio na tentativa de sensibilizar, conscientizar e minimizar a gestação precoce. Igualmente, convidar a família, inserindo-a neste processo de transformação na vida da adolescente e no contexto familiar, abordando temas como saúde reprodutiva, o porquê da gravidez na adolescência, sexualidade e saúde.

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, quando o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social².

A precocidade do início das atividades sexuais, aliada à desinformação quanto ao uso adequado dos contraceptivos e à deficiência de programas de assistência ao adolescente são alguns dos fatores referidos como responsáveis pelo aumento da gravidez, abortamento e doença sexualmente transmissível na adolescência. Também a idade da menarca, que vem se antecipando ao longo dos últimos anos, seria importante contribuinte na precocidade das gestações³.

No Brasil, a incidência da gestação precoce vem aumentando. A pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, de 1996, demonstrou que, embora a taxa de fecundidade tenha baixado no Brasil, nos últimos anos, a fecundidade da população adolescente parece estar aumentando: 18% das adolescentes de 15 a 19 anos já tiveram, pelo menos, uma gravidez⁴.

Nas últimas décadas, vários estudos vêm demonstrando que a primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais cedo. É muito importante que adolescentes e jovens estejam informados sobre sexo seguro e dupla proteção, incentivando-se o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais, associada a outro método anticoncepcional⁵.

A prescrição de métodos anticoncepcionais para menores de 14 anos deve ser criteriosa, não constituindo ato médico inadequado, desde que não se trate de situação de abuso ou violência sexual da adolescente. Se a adolescente informar que a relação sexual não resulta de violência sexual, o profissional de saúde deve registrar tal informação no prontuário e prescrever o método anticoncepcional adequado, salvaguardando-se, dessa forma, de qualquer penalidade legal⁶.

Os serviços de saúde devem garantir atendimento aos adolescentes e jovens antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva, ajudando-os a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e autocuidado.

Na adolescência, dentre as necessidades especiais do ser humano, o sexo é vivenciado por curiosidade, pressão do grupo e para suprir outras necessidades físicas e psíquicas⁷.

A gravidez precoce tem sido associada à maior morbimortalidade materna, prematuridade e baixo peso ao nascer. Esses dados são controversos, e diversos autores assinalam que essas consequências são mais frequentes no grupo de 10 a 14 anos e associam-se com precária assistência pré-natal e ao parto⁴.

É visível que muitos pais não se consideram preparados para dar orientação sexual para os seus filhos, por vergonha ou por considerarem assunto proibido para as crianças ou copiando o modelo de educação que tiveram.

Desta forma, como podemos banalizar uma assistência adequada à saúde destas adolescentes? Este é um problema de extrema relevância, que não envolve somente a saúde e sim a educação, pois o nível de escolaridade é deficitário, adolescentes sem perspectiva alguma, muitas falam em seguir a profissão da mãe – ser “marisqueira”. Sabemos que os adolescentes e jovens têm direito a informações sobre educação em saúde sexual, reprodutiva, acesso a meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez indesejada, bem como prevenir-se contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), claro, respeitando a sua liberdade de escolha.

O objetivo fundamental, na abordagem sobre sexualidade na adolescência é aliviar as tensões por meio do esclarecimento de dúvidas. É importante salientar a importância e validade de qualquer participação educativa.

Portanto este estudo teve como objetivo geral: Promover educação em saúde para diminuir a gravidez na adolescência no município de Vera Cruz/BA.

A principal ferramenta do profissional de saúde é a escuta. A capacidade de silenciar e ouvir o outro, melhora a compreensão das suas necessidades e torna a abordagem mais resolutiva⁵.

2. OBJETIVO GERAL

Promover educação em saúde para diminuir a gravidez na adolescência no município de Vera Cruz/BA.

3. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A atenção em saúde reprodutiva é uma ação básica de saúde. No Brasil, as políticas têm como um dos primeiros marco nessa área, a elaboração do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, que incluiu o planejamento familiar no elenco mínimo de ações voltadas para a atenção integral à saúde da mulher. Até então, não havia no Brasil, política instituída no campo do planejamento familiar⁵.

O início precoce da atividade sexual e, principalmente, de forma desprotegida, associado com o alto índice de gestações não planejadas decorrentes de relacionamento com parceiro igualmente jovem são dados que desencadeiam reflexões sobre nossos adolescentes, que, apesar de razoável nível de escolaridade e de conhecimento sobre sexualidade, não conseguem traduzi-los em sexo protegido e mudanças de comportamento. A repetição de nova gestação indesejada ainda na adolescência de uma em cada cinco jovens reflete que nem a vivência da gestação e suas consequências são efetivas para o desenvolvimento de um comportamento sexual responsável, capaz de romper um círculo vicioso⁸.

Ao que se refere ao planejamento reprodutivo, à atuação dos profissionais de saúde deve estar pautada na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, nesse sentido o planejamento reprodutivo deve ser tratado dentro do contexto dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos⁵.

Esse fenômeno de aumento da fecundidade tem maior incidência em algumas regiões, principalmente as mais pobres e de baixa escolaridade, por exemplo, a localidade da UBS Cacha Pregos, de 12 gestantes 7 eram adolescentes.

A adolescência é o período que se caracteriza pela transição da infância para a idade adulta, ou seja, pela perda da identidade infantil, busca da identidade adulta, sendo, assim, uma fase de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais⁹.

Dados do Ministério da Saúde mostram que 1 em cada 10 mulheres brasileiras de até 19 anos já tem 2 filhos. No país está diminuindo o número de gravidez em mulheres adultas e aumentando entre as adolescentes¹⁰.

Em 1940, a média de filhos por mulher adulta era de 6. Essa média calculada no ano de 2000 caiu para 2,3 filhos para cada mulher adulta. (Cartilha da Gravidez na Adolescência)¹¹.

Entre 1993 e 1998, aumentaram em 31% os partos em meninas entre 10 e 14 anos e em 19% nas meninas entre 15 e 19 anos atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰.

A gravidez ocorre geralmente entre a primeira e a quinta relação sendo o parto normal a principal causa de internação de brasileiras entre 10 e 14 anos (Cartilha da Gravidez na Adolescência)¹¹.

Em 1999, do total de 2,6 milhões de partos realizados pelo SUS, 31 mil foram feitos em meninas com idade entre 10 e 14 anos e 673 mil entre 15 e 19 anos³¹. Portanto, o número de partos em adolescentes abaixo dos vinte anos no Brasil, gira em torno de 700 mil por ano, o que representa uma parcela significativa da população nessa faixa etária¹².

Em 2000, foram registradas 127.740 internações por aborto no SUS, sendo 59% de jovens na faixa etária dos 20 aos 24 anos, 39% de adolescentes entre 15 e 19 anos e 2,5% de adolescentes na faixa dos 10 aos 14 anos. Os dados referem-se a abortos induzidos, retidos, não especificados, espontâneos e legais (SHI-SUS/DATASUS/ MS, 2000)⁷.

Os serviços de saúde devem oferecer ações educativas para as adolescentes, ao casal, para família e em grupo, acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade, garantindo direitos iguais para a mulher, para o homem e para o casal, num contexto de escolha livre e informada.

Atividade com grupos de adolescentes é muito mais valiosa do que apenas atendimentos individuais, permitem aos adolescentes obter informações, discutir dúvidas, trocar experiências e expressar medos e angústias, contribuindo para o empoderamento dos jovens a partir da melhoria da autoestima, reconhecimento de si como sujeito do espaço onde está inserido.

Vários estudos relatam como esse fenômeno se comporta em diferentes populações ao redor do mundo. Henshaw¹³ observou que os maiores índices de gestação na adolescência recaíam preferencialmente sobre a parcela negra da população (duas a três vezes maiores do que entre as brancas), na qual predomina o nível socioeconômico baixo.

A UBS Cacha Pregos está localizada na rua principal deste do bairro Cacha Pregos, tendo nove microáreas, sendo que o acesso para a maioria das gestantes das microáreas 04, 05, 06, 07, 08 e 09 torna-se difícil, pois as mesmas têm que pegar transporte que custa o valor de R\$ 2,00 para ida e o mesmo valor para a volta, totalizando um custo de R\$ 4,00, tornando um complicador na adesão das usuárias e propiciando também um pré-natal tardio.

Contamos com uma equipe completa, possibilitando que a população seja atendida nos serviços de odontologia, pré-natal, puericultura, planejamento familiar, realização de exame ginecológico Papanicolau, atendimento de hipertensos e diabéticos, realização de curativos, vacinas e nebulização.

Nesta unidade, pode-se contar também com a coleta de exames laboratoriais dos mais simples, como hemograma, sumário de urina, parasitológico de fezes, colesterol e frações aos mais complexos como Venereal Disease Research Laboratory (VDRL). A dificuldade na dinamização desses exames (laboratório e ginecológico) é o prazo para entrega dos resultados, que muitas vezes é demorado e ou extraviado.

A população vive essencialmente do comércio, da pesca, alguns concursados pela prefeitura, diaristas, porteiros e bolsa família. Temos 12.487 (33,23%) habitantes com rendimento de $\frac{1}{4}$ até 01 salário mínimo e 13.675 (36,40%) habitantes sem rendimento. Sua maioria, 23.251 (61,89%) habitantes se autodeclaram parda e vive na zona urbana. Outra característica importante é que apenas 11.749 (31,27%) habitantes vivem em domicílio particular permanente e 30.396 (80,91%) habitantes são alfabetizados³.

A escolaridade dos jovens não corresponde à idade cronológica, existe uma deficiência importante na alfabetização, não sei dizer precisamente se é questão da

origem familiar, etnia ou os docentes estão desencantando pelo dom de lecionar e educar estes jovens carentes.

O acesso a informações culturais é através de televisão, rádio, celular, igreja, telefone fixo e móvel, correio e internet.

A priori, este projeto de intervenção será realizado na própria UBS Cacha Pregos – Vera Cruz - Bahia, no formato de palestras, dinâmica de grupo, tendo como ponto de partida, a capacitação da equipe em torno dos aspectos da Gravidez na Adolescência e posteriormente convocação dos atores (gestantes, família, marido, namorado) envolvidos através das visitas domiciliares e nas consultas de pré-natal. O desdobramento deste projeto será realizado nos períodos de outubro de 2012 a janeiro de 2013.

É preciso que os profissionais da UBS de Cacha Pregos desenvolvam ações voltadas para a saúde reprodutiva, pautando três tipos de atividades: o aconselhamento, atividades educativas e atividades clínicas.

Isso implica que todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde sejam ouvidos com atenção, recebam informações, atendimento e encaminhamento adequados. No mesmo sentido é preciso que a burocracia não comprometa a qualidade do atendimento⁵.

Por outro lado, observo que alguns profissionais de saúde não se sentem preparados para essa atenção, principalmente no que diz respeito aos seus aspectos éticos e legais.

Neste contexto, se garantirmos os direitos reprodutivos a adolescentes e jovens, significa assegurar, em todos os casos, a escolha por uma gravidez. Desta forma, os métodos e meios para a regulação da fecundidade, assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, devem ser asseguradas de modo irrestrito, de maneira que a gravidez possa ser desejada, planejada e vivenciada de modo saudável.

4. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Na UBS Cacha Pregos, no período de outubro/2012 foram realizados 12 pré-natais, 7 pré-natais eram adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos e a maioria moram, em condições pouco favoráveis. A partir desta problemática foi tomada a iniciativa de criar um grupo de apoio com adolescentes grávidas, familiares da

adolescente, sendo estes encontros bimensais. Abordamos diversos temas: O significado de ser mãe na adolescência e perspectivas para o futuro quanto pessoa, mãe e jovem, sexualidade e adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, vídeo sobre a evolução embrionária do 1º ao 9º mês, a importância e valorização do papel da família como sujeito ímpar neste processo de transição, a evolução da mulher na sociedade, vínculo afetivo mãe e filho, por que gravidez na adolescência, parto, medos e mitos, cuidados para com o bebê, autoestima, saúde bucal, nutrição e planejamento familiar.

Embora as gestantes tenham aceitado a realização do evento, no momento em que as dinâmicas solicitavam a interação delas para com o grupo, algumas tiveram dificuldade de verbalização, talvez por conta da timidez, receio de fazer perguntas, medo do “novo”.

O 1º encontro foi abordado “Sexualidade e Adolescência” e “O significado de ser mãe na adolescência e perspectivas para o futuro quanto pessoa, mãe e jovem”, ao final foi colocado uma música calmante, distribuímos folhas de papel ofício e lápis de cor. Em seguida solicitei para que as mesmas relaxassem, após 10 minutos de relaxamento, foi solicitado para que elas desenhassem, escrevessem alguma palavra e explicasse a significação do símbolo produzido por elas, correlacionando tal importância com o bebê desejado ou não. Neste primeiro momento, tivemos a presença de 8 gestantes, que por sinal foi emocionante e proveitoso.

No 2º encontro ocorreu outra dificuldade, por falta de comunicação, os ACS não informaram com antecedência as gestantes e a nenhum familiar da gestante, participando apenas 2 gestantes que por coincidência estavam na UBS em consulta do pré-natal. Ainda assim, foi colocado um vídeo que explicava a evolução dos nove meses de gestação e a importância afetiva dos pais para com o feto, depois, as gestantes expressaram satisfação e surpresa ao saber como funciona o desenvolvimento fetal intrauterino e a importância da integração dos pais influenciando em uma gestação prazerosa.

A gravidez por ser uma etapa de vida da mulher que precisa ser compartilhada com os demais membros da família, principalmente com os namorados, maridos, embora algumas relatem que a presença destes não tem tanta importância, enquanto outras justificam que a participação destes nos encontros pode ser difícil por conta do trabalho, mas que em casa, recebe o conforto e carinho familiar.

Neste espaço, ainda que com dificuldade na fluência verbal das gestantes, foi possível estimular a socialização, vivências, aproximação da família, oportunidades para expressarem seus medos, ansiedades, sentimentos, como também para relacionar-se com outras pessoas que estão passando pela mesma experiência, o que possibilitou um melhor enfrentamento das mudanças e situações que envolvem a gestação.

Entendo que se faz necessária o envolvimento de toda a equipe da UBS para desdobramento das ações, foi discutido nas reuniões de equipe abordar estratégias para capacitá-los em torno dos assuntos a serem abordados com as gestantes, porém eles se sentiam dispostos a aprender, mas a enfermeira priorizava outras demandas, interferindo na eficácia do projeto.

O Ministério da Saúde define Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Deve ser desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe e ser dirigida a populações de territórios bem delimitados, pelas quais a equipe assume responsabilidade sanitária¹⁴.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste projeto de intervenção na ESF Cacha Pregos foi de altíssima relevância, um desafio para o meu crescimento profissional e humano. Dentro de uma perspectiva mínima, foi-me concedido ainda que com dificuldades, a possibilidade de desenvolver a dinâmica pretendida.

Não foi possível realizar em sua totalidade o projeto em referência. A adesão dos atores (gestantes, pais, namorados) envolvidos foi mínima. Entendo que se faz necessário mais comprometimento de toda a equipe da UBS para desdobramento das ações, envolvimento da gestão do município sobre a importância de intervenção para redução da gestação precoce e criar estratégia de parceira entre saúde e escola.

É necessário que seja dada mais ênfase a prevenção da gravidez precoce na adolescência, na verdade é preciso intensificar as abordagens de sensibilização e conscientização ampliando a confiança das adolescentes e fortalecimento do grupo de apoio.

Será importante que as visitas domiciliares fossem mais sistemáticas, possibilitando a identificação de problemas relacionados à sexualidade e gestação precoce, viabilizando estratégias, atuando de forma mais ativa, na tentativa de fortalecer a minimização da natalidade no grupo específico.

É louvável que as ações educativas não fiquem centralizadas apenas na UBS e sejam desenvolvidas em diferentes espaços, nas escolas, nas associações comunitárias, no domicílio entre outros, buscando sempre o envolvimento dos pais, familiares e professores.

Entendemos que os diferentes profissionais podem contribuir para encontrar a melhor forma de atenção possível para as famílias e ao mesmo tempo, podem trocar suas experiências, relatar aquelas bem mais sucedidas e aprender com os erros, dando suporte uns aos outros nesse campo de atuação tão complexo – Atenção Básica a Saúde.

Realizar todas as etapas do PI com perfeição foi difícil, mas revelou a possibilidade de enfrentar mais um novo desafio. Pensar, repensar a prática de ser Enfermeiro, é satisfatório. Afinal o que é ser Enfermeiro da Atenção Básica?

Sem dúvidas este PI favoreceu a minha qualificação técnica profissional, emocional e, principalmente, social, permitindo a prática de trabalhar em equipe, respeitando as diferenças e visualizando os benefícios que os programas propiciam a comunidade.

Ser enfermeiro é uma escolha vocacional, que não mais se restringe a cuidar dos pacientes, embora esse seja um mérito primordial.

Não existe fórmula pra ser enfermeiro e nem o caminho a ser seguido. Mas o constantemente caminhar, olhar para os lados, perceber o que está à sua volta e aprender sempre.

A arte de interrogar não é tão fácil como se pensa. É mais uma arte de mestres do que de discípulos; é preciso ter aprendido muitas coisas para saber perguntar o que não se sabe.

Jean Jacques Rousseau

REFERÊNCIAS

1. Informações do Brasil. Dados do município de Vera Cruz 2010. Disponível em: <http://www.informacoesdobrasil.com.br/dados/bahia/vera-cruz/censo-demografico-2010/>. Acesso em: 28 ago 2012.
2. Hercowitz A. Gravidez na adolescência. *Pediatria Moderna* 2002 agosto; 38(8):392-5.
3. Sabroza AR, Leal MCL, Gama SGN, Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001.
4. Camarano AA. Fecundidade e anticoncepção da população de 15 a 19 anos. *Anais do Seminário Gravidez na Adolescência do Projeto de Estudos da Mulher no Brasil*; 1998 julho; 35-46.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília - DF; 2010.
6. Guazelli CAF. et al. Anticoncepção na Adolescência. In. Aldrighi JM, Petta Carlos Alberto. *Anticoncepção: aspectos contemporâneos*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, p. 129-134.
7. Bonetto DVS. Gravidez na Adolescência. Disponível em: <http://pt.shvoong.com/medicine-and-health/gynecology/1701675-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em: 5 maio 2009.
8. Chalem E. et al. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(1):177-186, jan, 2007
9. Goldenberg P. et al. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(4):1077-1086, jul-ago, 2005.
10. Hill MF, Ursa ML. Promovendo a vida plena para todas as crianças: orientar é a melhor prevenção: gravidez na adolescência. Brasília, DF, 2008.
11. Cartilha da gravidez na adolescência. disponível em: http://www.picarelli.com.br/magali/cartilha_gravidez.htm. Acesso em: 5 março 2013.
12. Waissman AL. Gravidez na adolescência: entrevista com Dr.Dráusio Varella. Disponível em: <http://gravidezadolescenteminas.blogspot.com/2007/04/gravidez-na-adolescencia-por-radriana.html>. Acesso em: 5 março, 2009.
13. Elisa, C. et.al. Gravidez na adolescência: perfil sóciodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil, 2007.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4. ed. Brasília; 2007d. 68p.

ANEXOS

Fotos dos encontros com as gestantes



